

**Diabetes Mellitus Tipo II descompensada associada à Erisipela Bolhosa**  
**Bilateral de membros inferiores**

*Natalia Canêdo Almeida<sup>1</sup>, Tchandra Andrade Gomide<sup>1</sup>, Fernanda Teodora de Souza Abrantes<sup>1</sup>, Amanda Moreira Pimentel<sup>1</sup>, Marcelle de Novaes Tavares<sup>1</sup>, Henrique Rivoli Rossi<sup>1</sup>, Janine Capobianco Martins<sup>2</sup>, Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Acadêmico do curso de medicina UniFOA*

*<sup>2</sup> Médica residente em Clínica Médica em Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa*

**Introdução:**

Erisipela é uma infecção cutânea causada geralmente pela bactéria *Streptococcus pyogenes* do grupo A, mas pode também ser causada por *Haemophilus influenzae* tipo B, que penetram através de um pequeno ferimento (picada de inseto, frieiras, micoses de unha, etc.) na pele ou na mucosa, disseminam-se pelos vasos linfáticos e podem atingir o tecido subcutâneo e o gorduroso. Na maioria dos casos, a lesão tem limites bem definidos e aparece mais nos membros inferiores. Embora menos frequente, ela pode localizar-se também na face e está associada à dermatite seborreica<sup>1</sup>. O seu diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se na presença de placa inflamatória associada a febre, linfangite, adenopatia e leucocitose. Os exames bacteriológicos têm baixa sensibilidade ou positividade tardia. Nos casos atípicos é importante o diagnóstico diferencial com a fascíte necrosante e a trombose venosa profunda<sup>1</sup>. Constituem grupo de risco para a infecção pessoas com excesso de peso, portadoras de diabetes não compensado, de insuficiência venosa nos membros inferiores, as cardiopatas e nefropatas com inchaço nas pernas, as imunossuprimidas ou com doenças crônicas debilitantes. Sendo a erisipela bolhosa um tipo mais grave de erisipela em que as feridas na pele são mais profundas e apresentam bolhas com líquido transparente, amarelo ou marrom<sup>3</sup>. A erisipela tem cura que pode ser alcançada entre 7 a 30 dias com o tratamento, no entanto, ela pode surgir novamente de novo se o tratamento não for feito de forma adequada. É importante a redução do edema, fazendo repouso absoluto com pernas elevadas, e pode ser necessário enfaixar a perna para diminuir o edema mais rapidamente. Em caso de erisipela de repetição, é aconselhado o tratamento com Penicilina G benzatina a cada 21 dias, como forma de prevenção de novos quadros da doença<sup>2</sup>.

É uma patologia frequente na prática clínica, com uma incidência estimada de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. Algumas publicações sugerem um aumento de incidência nas últimas décadas. O sexo feminino é o mais atingido e afeta, sobretudo os adultos entre os 40 e 60 anos<sup>3-5</sup>.

**Objetivo:**

Relatar um caso clínico sobre erisipela bolhosa admitida em um hospital de unidade terciária.

**Relato de Experiência:**

D.S.C, masculino, 61 anos, procurou o pronto socorro de hospital de nível terciário com queixa de “perna inchada”. Na anamnese paciente relatou que há cerca de 48 horas iniciou o quadro de edema, prurido intenso, bolhas, eritema em membros inferiores bilateralmente de piora progressiva. Relatava ser portador de gota, artrose e alterações de glicemia sem tratamento prévio. Ao exame físico: corado, hidratado. Aparelho cardiovascular, respiratório e digestório sem alterações. Apresentava importante edema bilateral em membros inferiores, associado à linfedema, sinais flogísticos e bolhas com drenagem de secreção seropurulenta. O diagnóstico clínico foi erisipela bolhosa, sendo realizada internação devido a níveis glicêmicos elevados e gravidade do quadro cutâneo para iniciar uma antibioticoterapia venosa com oxacilina e compensação da diabetes mellitus. A antibioticoterapia foi realizada por sete dias com melhora clínica considerável, importante regressão do edema e sinais flogísticos. Recebendo alta hospitalar apenas com hipoglicemiante oral e medicações de uso contínuo prévio.

**Conclusão:**

Erisipela é uma doença frequente e que tem aumentado nos últimos anos, e que se não tratada corretamente pode causar serias complicações como gangrena e abscesso e o rápido diagnóstico e tratamento diminui a chance de tais eventos. É de extrema importância ainda, controlar a diabetes, já que é um dos fatores de risco.

**Referencias Bibliográficas:**

CAETANO, Mónica; AMORIM, Isabel. Erisipela. Serviço de Dermatovenereologia. Hospital Geral de Santo António, S. A., Porto. Acta Med Port 2005; 18: 385-394

**CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014**  
**Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”**

SOUZA, Cacilda da Silva. Infecções de tecidos moles - Erisipela. Celulite. Síndromes infecciosas mediadas por toxinas. **Medicina, Ribeirão Preto, 36: 351-356,abr./dez.2003.**

OKAJIMA, Renata Mie Oyama; FREITAS, Thaís Helena Proença; ZAITZ, Clarisse. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. **An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 79(3):295-303, maio/jun. 2004.**

Palavras-chave: erisipela bolhosa; diabetes mellitus;imunossupressão.